

Management von Strukturprüfungen im Krankenhaus 2025

Dr. Hubertus Bürgstein

Strukturprüfung 2007

Durch Selbstauskunft in der Budgetforderung

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V Beschluss vom 20.12.2005

Anlage 2 Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Anlage 2

Checkliste zur Abfragung der Qualitätskriterien

für die neonatologischen Versorgungsstufen von Früh- und Neugeborenen

zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V vom 20.09.2005 erschienen im Bundesanzeiger Nr. 205 (S. 15684) am 28.10.2005

Selbsteinstufung:

Die medizinische Einrichtung _____ in _____

erfüllt die Voraussetzungen für die Versorgungsstufe:

- ☒ Perinatalzentrum Level 1
☐ Perinatalzentrum Level 2
☐ Perinataler Schwerpunkt

Weiter mit entsprechender Checkliste

Die Unterlagen können vor Ort durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen eingesehen werden; stichprobenartige Kontrollen der Richtigkeit der Angaben können durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen ebenfalls erfolgen.

Mit den in diesem Dokument verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

1

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V Beschluss vom 20.12.2005

Anlage 2 Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

4.3 Teilnahme der Neonatologie an externer Infektions-Surveillance: ☒ ja ☐ nein

(z. B. NEO-KISS für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g)

4.4 Nachuntersuchungen Bayley II (für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2006) ($\geq 80\%$ Teilnahme notwendig oder Nachweis über zeitgerechte Einbestellungen: $> 90\%$ notwendig)

Teilnahme: _____ %
Zeitgerechte Einbestellungen: _____ % Maßnahmen eingeleitet

4.5 Regelmäßig (mind. alle 14 Tage) stattfindende Fallkonferenzen im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements:

☒ ja ☐ nein

4.6 Begründung, falls die Anforderung an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

5. Unterschriften (Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name: _____
Unterschrift: _____
Ärztliche Leitung Geburtshilfe Ärztliche Leitung Neonatologie Pflegedirektion Geschäftsführer/Verwaltungsdirektor

6

Zunahme von Anforderungen

Vor LOPS

- 12 Richtlinien gem. MD-QK-Richtlinie
- 54 OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen
(ohne Anlage 1b)

66 Strukturvorgaben

Seit LOPS

- 10 Richtlinien gem. MD-QK-Richtlinie
- 54 OPS Kodes mit Strukturmerkmalen
- 65 Leistungsgruppen nach KHVVG

126 Strukturvorgaben

Strukturprüfungen – Risiken I

- Eine regelhafte Meldefrist wird versäumt.
- Ein Nachweisdokument wurde bei der zuständigen Stelle angefordert aber nicht bemerkt, dass sie noch nicht geliefert wurde.
- Ein Nachweisdokument wurde geliefert, es wird aber nicht bemerkt, dass es den Anforderungen nicht entspricht
- Der Name im Dienstplan weicht vom Namen auf der Qualifikationsurkunde ab
- Mehrere Schichten im Dienstplan sind nicht mit der erforderlichen Qualifikation besetzt.

Strukturprüfungen – Risiken II

- Die Änderung einer Strukturanforderung wird übersehen.
- Eine Regelung wurde intern nicht so streng interpretiert wie das BSG dies tut.
- Es wird nicht erkannt, dass das Ausscheiden eines Facharztes zur Nichterfüllung einer Strukturanforderung führt.
- Die vorrübergehende Nichterfüllung einer G-BA-Richtlinie oder einer Leistungsgruppe wird nicht gemeldet.
- Nach Zuweisung von Leistungsgruppen fällt ein relevanter Facharzt aus und es ist unklar, welche Leistungsgruppen als nicht hinreichend erfüllt gemeldet werden müssen (§ 275a Abs. 4 Satz 2 SGB V)



UNIKLINIK
KÖLN

Workshop: MD Qualitätsprüfungen nach dem KHVVG

Strukturprüfungen an der Uniklinik Köln

Agenda

Eine eigene Abteilung für Strukturprüfungen

Rückblick ins Jahr 2021 – Warum gibt es an der UKK die Stabsabteilung Zentrale Koordination Strukturprüfungen?

Mit welchen Inhalten ist die Stabsabteilung betraut?

Kernaufgaben

Externe und interne Schnittstellen

Was sollten Personen für die Arbeit in der Stabsabteilung mitbringen?

Herausforderungen

Herausforderung: MD Prüfung - unterschiedliche Interpretation von Vorgaben

Herausforderung: MD-Prüfung - wie bereiten wir uns auf kritische Situationen vor?

Herausforderung: kontinuierliches Datenmonitoring

Eine eigene Abteilung für Strukturprüfungen

Rückblick ins Jahr 2021 – Warum gibt es an der UKK die Stabsabteilung Zentrale Koordination Strukturprüfungen?

- ❖ erstmalige Durchführung der regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)
- ❖ erstmalige Übermittlung der Quartalsdaten der PPP-RL für das gesamte Jahr 2020 zum 15.02.2021
- ❖ Kontrolle jeder G-BA Qualitätsanforderung nach § 136 Abs. 1, Satz 1 Nr. 2 SGB V für die eine Nachweisführung erfolgt bis 31.12.2023 (wurde später bis 31.12.2024 verlängert)

der Vorstand beschließt die **Gründung der Stabsabteilung „Zentrale Koordination Strukturprüfungen“**

→ Ziel: Priorisierung und gemeinsame Bearbeitung dieser strukturellen Qualitätsanforderungen für die UKK

Mit welchen Inhalten ist die Stabsabteilung betraut?

- ❖ G-BA Qualitätssicherungsrichtlinien (mit zu erbringenden Nachweisverfahren und/oder Überprüfungen durch den MD): 12 (inkl. PPP-RL)
- ❖ OPS Strukturprüfungen: in 2025 49 turnusgemäße Anträge; voraussichtlich zusätzlich 5 erstmalige Antragstellungen
- ❖ Qualitätskriterien für 55 Leistungsgruppen des Krankenhausplan NRW, Leistungsgruppenprüfungen im Rahmen des KHVVG

Kernaufgaben Zentrale Koordination Strukturprüfungen

- ❖ **Monitoring** der strukturellen **Vorgaben/gesetzlichen Rahmenbedingungen**
- ❖ **Information** aller für die Umsetzung der Richtlinien verantwortlichen Beteiligten über die zu erfüllenden Anforderungen + **Abfrage** der Einhaltung von Richtlinien
- ❖ fristgerechte **Antragstellung** sowie Bereitstellung von **Nachweisverfahren** und **Strukturabfragen**
- ❖ Vor- und Nachbereitung von **MD-Prüfungen** (G-BA QS-RL, StrOPS-RL, KHVVG)
- ❖ Bewertung **finanzieller Risiken**, Abstimmung mit dem kaufmännischen Controlling
- ❖ Aufbereitung und fristgerechter Versand der **Quartalsdatenmeldung** für die **PPP-RL**; Information und Beratung diesbezüglich
- ❖ **Beratung** bei strukturellen Änderungen an der UKK und Tochterkliniken

Externe und interne Schnittstellen

Vorgaben des G-BA, BfArM und MAGS NRW/BMG

*Die Stabsabteilung
fungiert als zentrale
Schnittstelle,
koordiniert mit
supportivem
Charakter zwischen
den verschiedenen
klinikinternen sowie
externen Akteuren.*



Was sollten Personen für die Arbeit in der Stabsabteilung mitbringen?

Qualifikation/Kenntnisse:

- abgeschlossenes Studium im Bereich Gesundheitsökonomie, BWL oder vergleichbar
- Erfahrungen im Qualitätsmanagement oder Medizincontrolling sowie mit MD-Prüfungen wünschenswert
- Kenntnisse von G-BA Qualitätsrichtlinien, Strukturmerkmalen der OPS-Codes sowie der Krankenhausplanung NRW

Weitere Fähigkeiten:

- zuverlässige, strukturierte und präzise Arbeitsweise
- souveräne und freundliche Kommunikation
- ausgeprägte Teamfähigkeit

Herausforderungen

Herausforderung: MD Prüfung – unterschiedliche Interpretation von Vorgaben

Beispiel MD-Prüfung Oktober 2023 zur
Qualitätssicherung der allogenen
Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom

*„Auf der für Behandlungen mit allogener
Stammzelltransplantation eingerichteten Station (KMT-
Station) muss jederzeit mindestens eine Pflegekraft für je
bis zu sechs Patientinnen und Patienten für die Pflege
zur Verfügung stehen. **Für solche Patientinnen und
Patienten, die eine invasive Beatmungstherapie auf der
KMT-Station erhalten, muss jederzeit mindestens eine
Pflegekraft für je bis zu zwei Patientinnen und Patienten
für die Pflege zur Verfügung stehen.**“ (§ 13 Abs. 1 QS-B
SZT MM)*



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über
Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen
Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom

(QS-B SZT MM)

in der Fassung vom 20. Oktober 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 31.01.2023 B5)
in Kraft getreten am 1. Februar 2023

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.



UNIKLINIK
KÖLN

Herausforderung: MD Prüfung – unterschiedliche Interpretation von Vorgaben

Checkliste bis inkl. 2022

| A2 Qualifikation und Verfügbarkeit des nicht-ärztlichen Personals | | |
|---|------------------------------------|--|
| Auf der KMT-Station steht jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger für je bis zu sechs Patientinnen und Patienten für die Pflege zur Verfügung. | trifft zu <input type="radio"/> | trifft nicht zu <input type="radio"/> |
| Es werden invasive Beatmungstherapien auf der KMT-Station durchgeführt. | trifft zu <input type="radio"/> | trifft nicht zu <input type="radio"/> |
| Für Patientinnen und Patienten, die eine invasive Beatmungstherapie auf der KMT-Station erhalten, steht jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger für je bis zu zwei Patientinnen und Patienten für die Pflege zur Verfügung. ³ | trifft zu <input type="radio"/> | trifft nicht zu <input type="radio"/> |

in der Fassung vom 19. Januar 2017
zuletzt geändert am 20. November 2020
in Kraft getreten am 1. Dezember 2020

Checkliste ab 02/2023

| 2. Qualifikation und Verfügbarkeit des nicht-ärztlichen Personals | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Auf der für Behandlungen mit allogener Stammzelltransplantation eingerichteten Station (KMT-Station) steht jederzeit mindestens eine Pflegekraft für je bis zu sechs Patientinnen und Patienten für die Pflege zur Verfügung. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Für Patientinnen und Patienten, die eine invasive Beatmungstherapie auf der KMT-Station erhalten, steht jederzeit mindestens eine Pflegekraft für je bis zu zwei Patientinnen und Patienten für die Pflege zur Verfügung. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

in der Fassung vom 20. Oktober 2022 in Kraft getreten am 1. Februar 2023

Herausforderung: MD Prüfung – wie bereiten wir uns auf kritische Situationen vor?

- ❖ Team von meistens drei Personen aus der Stabsabteilung, um sich im Verlauf der Prüfung gleichzeitig unterschiedlichen Fragestellungen widmen zu können (z. B. Nachforderung Dokument in der Personalabteilung, Informationsbeschaffung etc.)
- ❖ mind. einen Vertreter der zu prüfenden Kernbereiche anwesend
- ❖ weitere Ansprechpartner/innen (Kliniken, Pflegedienst) sind informiert, um ggf. Rückfragen beantworten zu können, Schnittstellenabteilungen (z. B. Personalabteilung, Rechtsabteilung, Controlling) können bei Bedarf unterstützen
- ❖ Vorabinformation an alle möglicherweise zu begehenden Stationen etc.

Herausforderung: kontinuierliches Datenmonitoring

Grundsatz: Verantwortung für die Umsetzung der Qualitätsanforderungen liegt in den Bereichen, an die sie gestellt werden

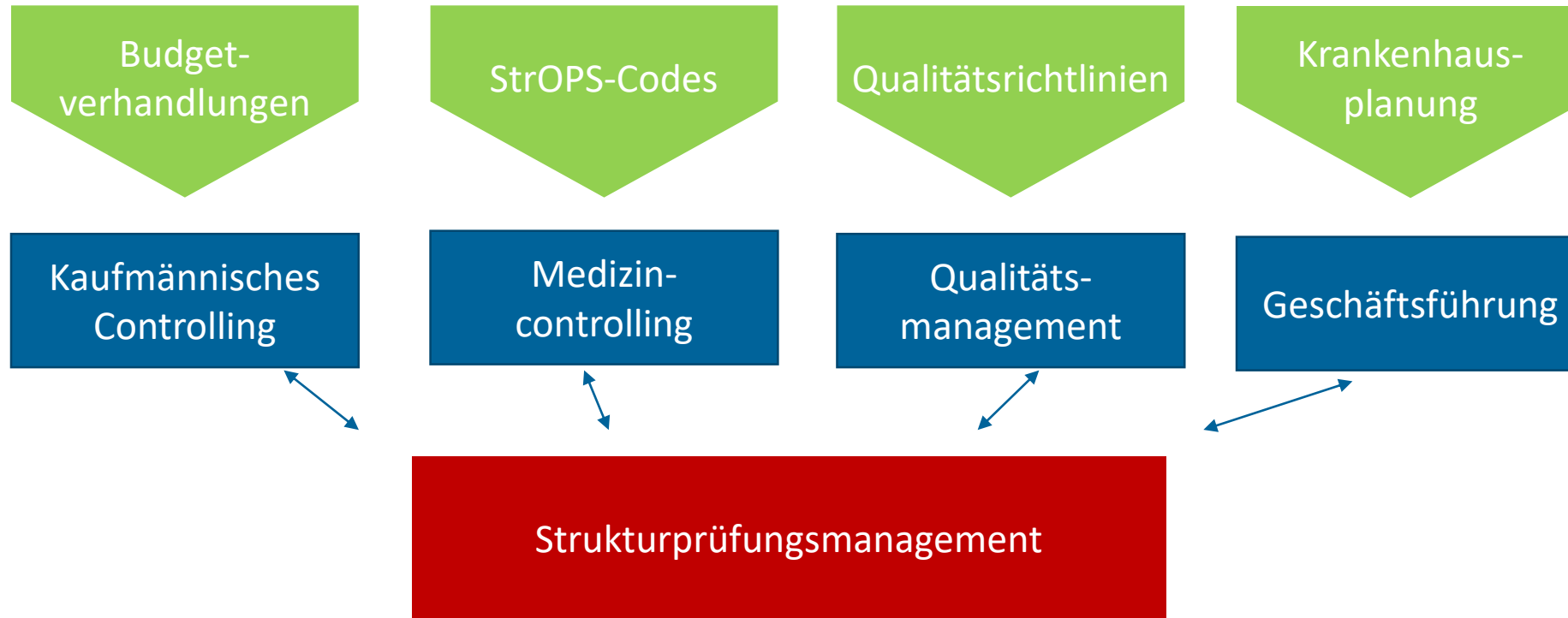
- laufende Erfassung z. B. schichtbezogener Anforderungen im jeweiligen Bereich
- Fachbereiche melden an die Stabsabteilung eine (drohende) Nicht-Erfüllung

Einführung von Leistungsgruppen verschärft die Situation → „Qualifikationsdatenbank“ erforderlich

- monatliche Ausleitung durch Personalabteilung als Qualifikationsübersicht
- E-Mail Benachrichtigung bei Ausscheiden/längerer Abwesenheit rarer Qualifikationsträger (in Arbeit)
- Anschaffung unterstützender Software für OPS-Strukturprüfungen sowie Leistungsgruppenprüfungen (in Prüfung)

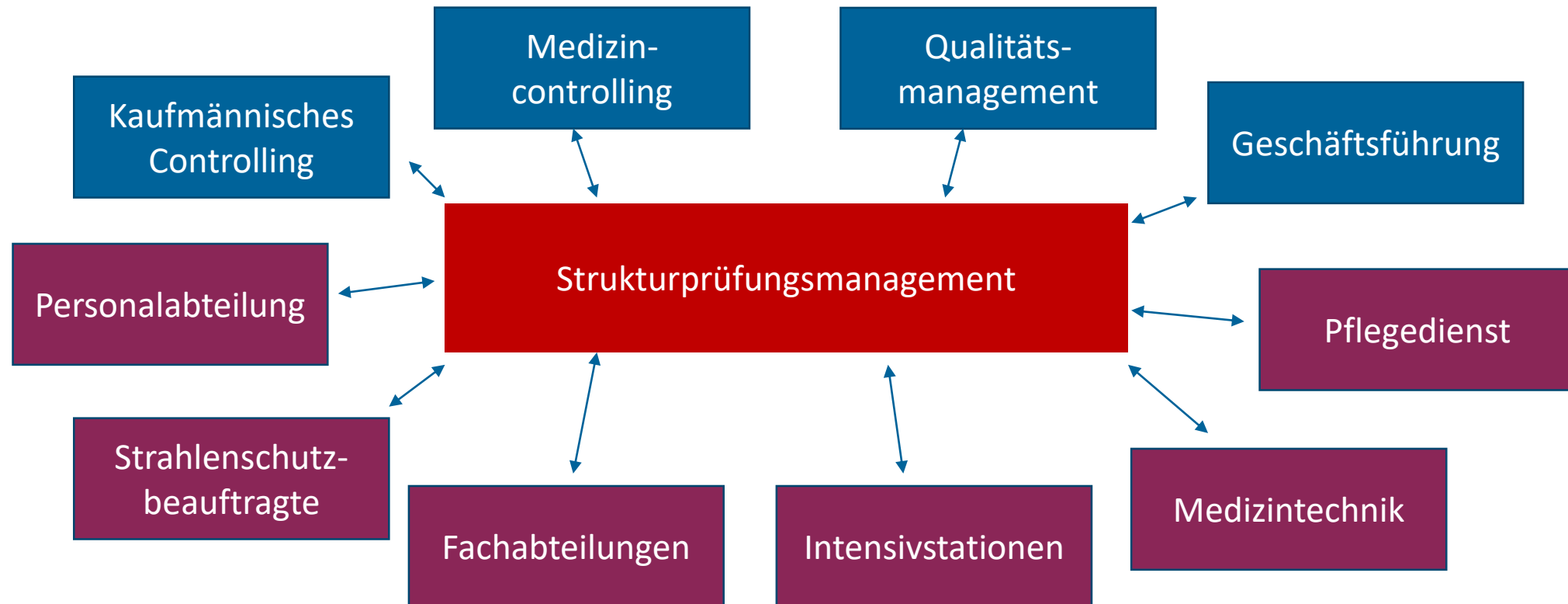
Auswirkungen auf das Management von Strukturprüfungen

Aufbauorganisation des Strukturprüfungsmanagements



Die organisatorische Zuordnung des Strukturprüfungsmanagements könnte von der Zahl der Schnittmengen mit den inhaltlich verantwortlichen Stellen abhängig gemacht werden.

Vernetzung des Strukturprüfungsmanagements



Zu überwachende Informationsquellen



Richtlinien

↓ Ausfüllhinweise
(PDF 37,51 kB)

↓ Tragende Gründe zum Beschluss
(PDF 994,34 kB)



OPS
Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

FAQ



> Leistungsgruppenprüfung und OPS-Strukturprüfung

Begutachtungen
des Medizinischen Dienstes



... und viele andere mehr

Was sollten IT-Systeme zum Management der Strukturprüfungen können?

- Analyse und Abbildung aller relevanten Regelungen
- Überwachung der Fristen aller regelhaften Meldepflichten
- Abbildung aller MD-Prüfungen
- Identifikation der für einzelne Funktionsträger relevanten LG, G-BA-RL und StrOPS (Synchronisation mit Personal-System)
- Aufgabenmanagement
- Kommunikation im System
- Prüfung der Dokumente auf inhaltliche Richtigkeit
- Unterstützung des Dokumentenuploads an MD
- Unterstützung regelhafter elektronischer Meldungen



UNIKLINIK
KÖLN

Sabine Schönsee

Leitung Stabsabteilung Zentrale
Koordination Strukturprüfungen

sabine.schoensee@uk-koeln.de



klinikum
leverkusen

Dr. Hubertus Bürgstein

Unternehmensentwicklung

hubertus.buergstein@klinikum-lev.de

Wir danken!